

---

## ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ПОЛОСТИ РТА У БОЛЬНЫХ С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

**Т.С. Чемикосова**

Доцент кафедры терапевтической стоматологии  
Башкирский государственный медицинский университет  
ул. Ленина, 2, Уфа, Россия, 450000  
Тел. +79114636467, эл. почта: somvoz@live.ru

**Т.В. Баширова**

Стоматолог-терапевт  
Стоматологическое поликлиническое отделение  
13 городская клиническая больница  
ул. Нежинская, 28, Уфа, Россия, 450039  
тел. +79114636467, эл. почта: somvoz@live.ru

У больных язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки проведено стоматологическое обследование и лечение хронического пародонтита с использованием лактобактерий кумыса лиофилизированного и препарата висмута. Динамика показателей стоматологического статуса (СРITN, РНР, РМА, ИГР-У) через 1 и 6 месяцев положительная.

**Ключевые слова:** заболевания пародонта, деструктивные заболевания желудка и двенадцатиперстной кишки, кумысосодержащие таблетки и висмутсодержащие препараты.

Многочисленные исследования показывают, что патогенез язвенной болезни неразрывно связан с инфекцией *Helicobacter pylori*, хотя взаимоотношения бактерии и хозяина сложны и неоднозначны [1, 8]. В последние годы внимание исследователей в области гастроэнтерологии и стоматологии привлечено к проблеме участия полости рта в процессе взаимодействия микро- и макроорганизма, развития ряда заболеваний желудочно-кишечного тракта [5, 6]. В научной литературе дискутируется вопрос о полости рта, как возможном источнике реинфекции после эрадикации *Helicobacter pylori* инфекции в желудке [3, 4, 6]. Однако исследования, посвященные изучению состояния полости рта при формировании неблагоприятного варианта течения язвенной болезни, далеки от своего логического завершения [3, 4].

**Цель работы** оценить влияние эрадикационной терапии на *Helicobacter pylori* на состояние полости рта.

**Материалы и методы исследования.** Проведено стоматологическое обследование 110 больных с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки, из них методом случайных чисел отобрано 58 человек: 33 — мужчины (56,9%), 25 (43,1%) — женщины. Средний возраст составил  $36,5 \pm 1,88$  лет. Гастродуоденальная патология диагностировалась в стационарах ГКБ № 21 и ГКБ № 13 г. Уфы по результатам комплексного обследования, уреазного теста и иммуноцитохимического метода. Для оценки стоматологического статуса использованы данные клинического обследования и показатели: индекс КПУ, индекс гигиены РНР, ИГР-У, РМА, пародонтальный индекс ВОЗ (СРITN). Пациентам проводилась стандартная противоязвенная терапия [2]. Комплекс мероприятий по санации полости рта, включавший обучение рациональной гигиене полости рта и контроль за ней с использованием индикации зубного налета,

профессиональную гигиену полости рта с использованием антисептика хлоргексидина и диоксида [7, 9]. По показаниям — хирургические методы лечения пародонтита. Для местного применения использовали гель метрагилдента, дополнительно препарат с лактобактериями кумыса лиофилизированного (метилцеллюлоза, магния стеарат, целлюлоза микрокристаллическая), местно — висмута трикалия дицитрат — Де-Нол, таблетки разводились в пропорции 1 : 1 с дистиллированной водой [2].

**Результаты исследования и обсуждение.** До проведения лечебно-профилактических мероприятий показатель индекса гигиены РНР в группе больных с положительным *Helicobacter pylori*-статусом составлял  $1,3 \pm 0,25\%$ , через месяц —  $0,6 \pm 0,8\%$  (в 2,1 раз) меньше ( $p < 0,05$ ), т.е. гигиеническое состояние оценивается как хорошее, что свидетельствует об эффективности проведенного лечения. По истечении 6 месяцев у большинства больных наблюдается стабилизация индекса гигиены  $0,4 \pm 1,2\%$ . Анализ распространенности воспалительного процесса выявил высокую степень выраженности воспалительного процесса пародонта по индексу РМА до лечения —  $50,43 \pm 1,61\%$ , через месяц —  $29,47 \pm 1,3\%$  (в 1,7 раз) меньше ( $p < 0,05$ ), через 6 месяцев —  $24 \pm 2,6\%$ . Индекс ИГР-У снизился  $1,9 \pm 0,43\%$  до  $0,6 \pm 1,7\%$  (в 3,1 раз) меньше ( $p < 0,01$ ), через 6 месяцев —  $0,3 \pm 2,8\%$ . Индекс КПУ составил  $12,7 \pm 0,96\%$ , среднее число кариозных зубов —  $2,3 \pm 0,39\%$ , пломбированных —  $7,3 \pm 0,65\%$ , удаленных —  $3,1 \pm 0,6\%$ .

Так, в течение первого месяца наблюдения на фоне значительного улучшения гигиенического состояния полости рта происходит нормализация состояния тканей пародонта, через 6 месяцев после начала лечения признаки патологии пародонта практически отсутствуют. Отмечено значительное снижение распространенности зубного камня. У ряда больных в течение первого месяца, после удаления зубных отложений увеличивается кровоточивость десен, что указывает на замедленную нормализацию состояния тканей пародонта. Согласно показателям индекса СРITN, увеличивается количество непораженных секстантов, которое через 6 месяцев составляет в среднем 3,45 секстанта на человека. В течение первого месяца наблюдения на фоне снижения интенсивности зубного камня происходит увеличение количества секстантов с кровоточивостью десен, через 6 месяцев интенсивность данного признака несколько снижается. Обращает на себя внимание снижение интенсивности 4-го и 5-го признаков патологии пародонта, свидетельствующих о наличии глубоких пародонтальных карманов (рис. 1).

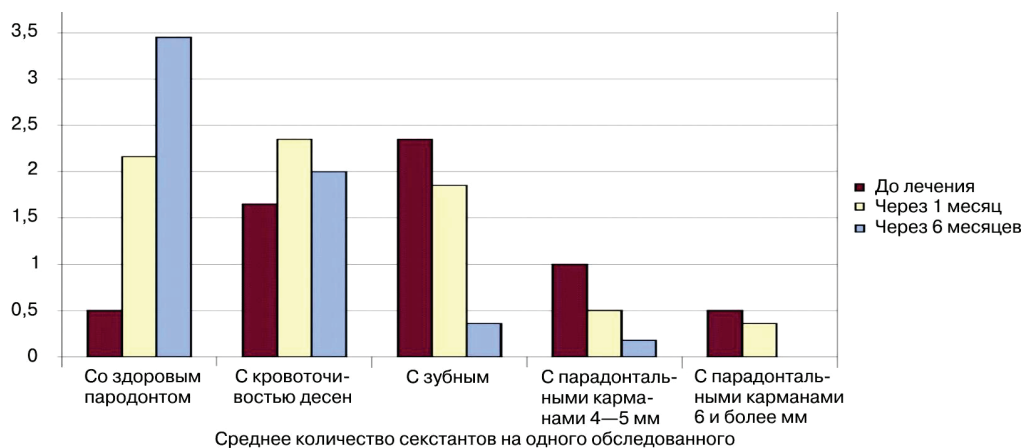


Рис. 1. Интенсивность заболеваний пародонта у больных в различные сроки наблюдения

**Заключение.** Полученные результаты показывают, что процесс улучшения состояния пародонта тесно связан с установлением у больных оптимального режима индивидуальной гигиены полости рта. Проведение дополнительного объема лечебных мероприятий у больных с тяжелыми деструктивными изменениями пародонта благоприятно отражается на динамике воспалительного процесса.

#### ЛИТЕРАТУРА

- [1] Аруин Л.И. *Helicobacter pylori* в этиологии и патогенезе гастрита и язвенной болезни // *Арх. патол.* — 1990. — № 10. — С. 3—8.
- [2] Грудянов А.И., Стариков Н.А. Лекарственные средства, применяемые при заболеваниях пародонта // *Пародонтология.* — 1998. — № 2(8). — С. 6—17.
- [3] Кирсанов А.И., Горбачева И.А. Механизмы взаимосвязи патологии внутренних органов и пародонта // *Пародонтология.* — 1999. — № 1(11). — С. 35—36.
- [4] Ланге Д.Е. Современные аспекты в диагностике заболеваний пародонта // *Клин. стомат.* — 1998. — № 3. — С. 30—35.
- [5] Лапина Т.Л. Язвенная болезнь: новые факты — новые вопросы // *Арх. патол.* — 1998. — № 3. — С. 63—67.
- [6] Островский И.М. Роль хеликобактериоза в поражении желудка и двенадцатиперстной кишки // *Тер. арх.* — 1998. — № 2. — С. 73—76.
- [7] Соловьева А.М., Афанасьева У.В. Клинико-лабораторное обоснование выбора средств гигиены для профилактики и лечения заболеваний пародонта у детей и подростков // *Пародонтология.* — 1999. — № 2(12). — С. 44—47.
- [8] Уразова Р.З., Шамсутдинов Н.Ш., Казанцева Т.Ю. Состояние слизистой оболочки полости рта и тканей пародонта у детей с гастродуоденальной патологией, ассоциированной с *Helicobacter Pylori* // *Стоматология.* — 2001. — № 1. — С. 72.
- [9] Ушаков Р.В., Царев В.Н. Проблема выбора антисептиков в стоматологии // *Стоматология для всех.* — 1998. — № 4. — С. 50—51.

## ORAL CAVITY STATE ESTIMATION OF PATIENTS WITH GASTRIC AND DUODENAL ULCER

**T.S. Chemikosova**

Docent, Stomatological Medicine Department  
Bashkir State Medical University  
Lenina str., 2, Ufa, Russia, 450000  
tel. +79114636467, email: somvoz@live.ru

**T.V. Bashirova**

Dentist-Physician, Stomatological Polyclinical Department  
Municipal Clinical Hospital N 13  
Nezhinskaya str., 28, Ufa, Russia, 450039  
tel. +79114636467, email: somvoz@live.ru

Patients with gastric and duodenal ulcer have passed dental examination and chronic parodontal treatment with usage of lyophilized kumyss lactic acid bacillus and bismuth preparation. Measure time course of dental health (PHP, PMA, OHI-S, CPITN) in 1 and 6 months is positive.

**Key words:** parodontal diseases, destructive diseases of stomach and duodenum, kumys-containing pills and bismuth-containing preparations.